



Heroes'

www.yadvashem.org
NY 10110-4299



AMERICAN SOCIETY FOR YAD VASHEM

500 Fifth Ave., 42nd fl., New York, NY 10110-4299
212.220.4304 - ph, 1.800.310.7495, 212.220.4304 - fax
Email: info@yadvashemusa.org

Page of Testimony דף עדות

honorate the Jews who perished during the Holocaust - Shoah. Please submit a separate form for each victim, in block capitals. **Fields in bold are mandatory.**

Partners' and Heroes' Remembrance Law 5713-1953 determines in section 2 that: "The task of Yad Vashem is to enter into the homeland material regarding all those members of the Jewish people who laid down their lives who fought and rebelled against the Nazi enemy and his collaborators, and to perpetuate their names in the communities, organizations and institutions which were destroyed because they were Jewish."

Fradel Chawes
Bialystok, Poland
My grandmother.
My father's mother.

Victim's family name: Chawes (Havess)		Maiden name: ?	
Victim's first name (also nickname): Fradel (Fraydell)		Previous/other family name: ?	
Title: Mrs. (Frau)	Gender: F <small>Male/Female</small>	Date of birth: ?	Approx. age at death: 70-2 <small>XXXXX</small>
Place of birth: (town, region, country): Bialystok, Poland (Russia?)			Citizenship: Poland/Russia
First name of victim's father:		Family name of victim's father:	
First name of victim's mother:		Maiden name of victim's mother:	
Victim's family status: Wife Mother	First name of victim's spouse:	Maiden name of victim's spouse:	No. of children: 4-5
Permanent residence: (town, region, country): Bialystok, Poland			Street: ???
Victim's profession: Mother/Housewife	Place of work:	Member of organization or movement: ?	
Places and activities during the war - prison/deportation/ghetto/camp/death march/hiding/escape/resistance/comb (circle relevant option): any of the above			
Residence during the war (town, region, country): Poland/Russia			Street:
Circumstances of death: prison/deportation/ghetto/camp/death march/hiding/escape/resistance/comb or unknown - Shoah: Unknown /lost touch during war			
Place of death (town, region, country):			Date of death:
I, the undersigned, hereby declare that this testimony is correct to the best of my knowledge. I understand that this Page of Testimony and all the information on it will be publicly accessible.			
Submitter's first name: Bertha		Family name: Avis (English translation of Chawes)	Previous/maiden name:
Street, House no., Apt.: A2 7220 N. Claremont Ave.		City: Chicago	State/Zip code: IL. 60645
Country: USA	I am a Shoah survivor: Yes/No	My relationship to the victim (family/other): Grandchild	
During the war I was in a camp/ghetto/forest/the resistance/in hiding/had false papers:			

Date: **Feb. 1, 2007**

Place: **Chicago, IL.**

Signature: *Bertha Avis*

"ונתתי להם בביתי ובחומותי יד ושם... אשר לא יכרת"
...And I shall give them in My house and within My walls a memorial and a name... that shall not be cut off! Isaiah 56:5

2006/2007

YAD VASHEMMartyrs' and Heroes'
Remembrance
Authority**DAF-ED****דף-עד****יד ושם**P.O.B. 3477
Jerusalem, Israel**A Page of Testimony**

חוק זכרון השואה והגבורה —
תשי"ג 1953
קובע בסעיף מס' 2:
תפקידו של יד ושם הוא לאסוף
אל המולדת את זכרם של כל



THE MARTYRS' AND HEROES' REMEMBRANCE LAW, 5713—1953
determines in Article No. 2 that

The task of YAD VASHEM is to gather into the homeland material regarding all those members of the Jewish people who laid down their lives, who fought and rebelled against the Nazi enemy and his collaborators, and to perpetuate their memory and that of the communities, organizations, and institutions which were destroyed because they were Jewish.

1. שם המשפחה * Family name *

Kobrinska

2. השם הפרטי (שם לפני הנישואין) First Name (maiden name)

China (Cheena) Chaimovitz (Haimowitz)

3. תאריך הלידה Date of birth 4. מקום הלידה (עיר, ארץ) Place of birth (town, country)

Michelova, Poland

1900 (?)

5. שם האב Name of father 6. שם האם Name of mother

Sarah

Feivel

7. שם בן או בת הזוג Name of spouse (if a wife, add maiden name) Herschel (אם בת זוג נא להוסיף שם משפחה לפני הנישואין)

8. מקום המגורים לפני המלחמה Place of residence before the war Bialystok, Poland 20 Krascewskiego St.

9. מקומות המגורים במלחמה Places of residence during the war Ghetto - Camp (?)

10. נסיבות המוות (זמן, מקום, וכו') Circumstances of death (place, date, etc.) Removed from Camp - not seen again.

אני, הח"מ I, the undersigned Bertha Avis הגר/ה ב (כתובת מלאה) 7220 N. Claremont, Chicago, Ill. 60645 קירבה (משפחתית או אחרת) Niece relationship to deceased

hereby declare that this testimony is correct to the best of my knowledge.

מצהירה בזה כי עדות זו נכונה לפי מיטב ידיעותי.

Signature Bertha Avis חתימה

Place and date Chicago, Illinois March 26, 1978 מקום ותאריך

...ונתתי להם בביתי ובחומותי יד ושם... אשר לא יכרת." ישעיהו נ"ה

"...even unto them will I give in mine house and within my walls a place and a name... that shall not be cut off." Isaiah, LVI.5

* נא לרשום את שמם של כל נספה על דף נפרד.

* Please inscribe the name of each victim of the Holocaust on a separate form.



ירושלים 91034

Page of Testimony דף עדות

הנצחה של הנספים בשואה: נא למלא דף עבור כל נספה בנפרד. בכתב ברור ובאותיות דפוס. חובה למלא את השדות המודגשים.
Pages of Testimony commemorate the Jews who perished during the Holocaust - Shoah. Please submit a victim, in block capitals. Fields outlined in bold are mandatory.

חוק זיכרון השואה והגבורה - תשי"ג: 1953 קובע בסעיף מס' 2 כי "הפקידו של יד ושם הוא לאסוף אל המולדת את זכרם של כל אלה מבני העם היהודי שנפלו ונסרו את נפשם, נלחמו ומרדו באויב הנאצי ובעוזריו ולהציב שם וזכר להם, לקהילות, לארגונים, ולמוסדות שנחרבו בגלל השתייכותם לעם היהודי".

The Martyrs' and Heroes' Remembrance Law 5713-1953 determines in section 2 that: "The task of Yad Vashem is to gather into the homeland material regarding all those members of the Jewish people who laid down their lives, who fought and rebelled against the Nazi enemy and his collaborators, and to perpetuate their names and those of the communities, organizations and institutions which were destroyed because they were Jewish."

Maiden name: שם משפחה לפני הנישואין: (שם נעורים):		Victim's family name: שם משפחה של הנספה: HAIMOVITZ	
Previous/other family name: שם משפחה קודמאחר:		Victim's first name (or nickname): שם פרטי (גם שם חיבה/כינוי): CHINKA	
Approx. age at death: גיל משוער בזמן המוות: ?	Date of birth: תאריך לידה: ?	Gender: מין: Male/Female זכר / נקבה	Title: AUNT
Citizenship: נתינות: RUSSIA / POLAND		Place of birth (town, region, country): מקום לידה (עיר, מחוז, מדינה): POLAND ?	
Family name of victim's father: שם משפחה של אב הנספה: HAIMOVITZ		First name of victim's father: שם פרטי של אב הנספה: YOSEL - CHAIM	
Maiden name of victim's mother: שם משפחה של אם הנספה:		First name of victim's mother: שם פרטי של אם הנספה:	
Maiden name of victim's spouse: שם נעורים של בת הזוג:	First name of victim's spouse: שם פרטי של בת/בן הזוג של הנספה:	Victim's family status and children no.: מצב משפחתי של הנספה ומס' הילדים:	
Street: כתובת:	Permanent residence (town, region, country): מקום מגורים קבוע (עיר, מחוז, מדינה): BIALYSTOK		
Member of organization or movement: חבר בארגון/תנועה:	Place of work: מקום עבודה:	Victim's profession: מקצועו של הנספה: MOTHER	
Places and activities during the war - prison / deportation / ghetto / camp / death march / hiding / escape / resistance / combat (circle relevant): פעולות ומקומות בזמן המלחמה - מעצר / גירוש / מחנה / צעדת מוות / מסתור / בריחה / התנגדות / לחימה (הקף בעגול): ?			
Street: כתובת:	Residence during the war (town, region, country): מקום מגורים בזמן המלחמה: (עיר, מחוז, מדינה): BIALYSTOK		
Circumstances of death: prison / deportation / ghetto / camp / death march / hiding / escape / resistance / combat or unknown - Shoah: סיבות המוות: גירוש / גטו / מחנה / רצח המוני / צעדת מוות / מסתור / התנגדות / לחימה או לא ידוע - שואה:			
Date of death: תאריך המוות:	Place of death (town, region, country): מקום המוות (עיר, מחוז, מדינה): UNKNOWN		
אני, החתום, מצהיר בזה כי העדות שמסרתי על פרטיה נכונה ואמינה לפי מיטב ידיעתי והזכרתי. ידוע לי כי דף עד זה וכל המידע שבו יהיו גלויים לציבור. I, the undersigned, hereby declare that this testimony is correct to the best of my knowledge. I understand that this Page of Testimony and all the information on it will be publicly accessible.			
Previous/maiden name: שם משפחה קודם:	Family name: שם משפחה: AVIS	Submitter's first name: שם פרטי של ממלא דף העד: BERTHA	
State/Zip code: אזור/מיקוד: IL 6045	City: עיר: CHICAGO	Street, house no., Apt.: רחוב, מס' בית, דירה: 7220 N. CLAREMONT AVE. (A2)	
My relationship to the victim (family/other): הקרבה שלי (משפחתית או אחרת) לנספה: GRAND NIECE		Country: מדינה: USA	
I am a Shoah survivor: <input checked="" type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No USA			
בזמן המלחמה הייתי במחנה / בגטו / במסתור / בזהות בדויה / במחתרת (הקף בעגול):			
During the war I was in a camp / ghetto / forest / in hiding / had false papers / the resistance (circle relevant):			

Date: **8/10/07** תאריך: **CHICAGO** מקום: **CHICAGO** Signature: **Bertha Avis** חתימה:

"ונתתי להם בביתי ובחומותי יד ושם... אשר לא יכרת" ישעיהו נ"ו ה'

And I shall give them in My house and within My walls a memorial and a name that shall not be cut off.

התגבורה - השליש 1953 קובע בסעיף ט"ז כי "הפקידו של יד ושם הוא לאסוף אל המולדת את זכרם של כל אלה מבני העם היהודי שנפלו במלחמה ובדרך אחרת, ובמיוחד יהודים שיש זכר להם. לקהילות הארונים, ולמוסדות אחרים בכלל השתתפותם רצויה".

Maiden name:	שם משפחה לפני הנישואין: (שם נעורים):	Victim's family name:	הנספח: HAIMOVITZ
--------------	---	-----------------------	---------------------

Approx. age at death:	גיל משוער בזמן המוות:	Date of birth:	תאריך לידה:	Gender:	מין:
230	230	?	?	Male/Female	זכר / נקבה

Family name of victim's father:	שם משפחה של אב הנספה:	First name of victim's father:
HAIMOVITZ		FEIVEL

Maiden name of victim's spouse:	שם נעורים של בת הזוג:	First name of victim's spouse:	שם פרטי של בת/בן הזוג של
---------------------------------	-----------------------	--------------------------------	--------------------------

		(town, region, country):	POLAND
Member of organization or	מחברת ארגון או	Place of work	

ירוש / גט / מחנה / צעדת מוות / מסתור / בריחה / התנגדות / חימה (הקף בעגול)
Places and activities during the war - prison / deportation / ghetto / camp / death march / hiding / escape / r

(town, region, country): =

המוני / צעדת מוות / מסתור / התנגדות / לחימה או לא ידוע - שואה:

Date of death:	תאריך המוות:	Place of death (town, region, country):
----------------	--------------	---

I understand that this Page of Testimony and all the information on it will be public

State/Zip code:	אזור/מיקוד:	City	עיר:	Street, house no., Apt.:
ILLINOIS 60645		CHICAGO		7220 N. CLARE

תור \ בזכות כדור \ במחצית (הקף בעיגול):

רבותי ורבנותי יד ושם... אשר לא יכרת" ישעיהו נ"ו ה'

~~And I shall give them in My house and within My walk a memorial and a name that~~



Page of Testimony דף עד

הדף של הנספחים בשואה: נא למלא דף עבור כל נספה בנפרד, בכתב ברור ובאותיות דפוס. חובה למלא את השדות המודגשים.
Pages of Testimony commemorate the Jews who perished during the Holocaust - Shoah. Please submit a victim, in block capitals. Fields outlined in bold are mandatory.



<p>חוק זיכרון השואה והגבורה - תשי"ג 1953 קובע בסעיף מס' 2 כי "תפקידו של יד ושם הוא לאסוף אל המולדת את זכרם של כל אלה מבני העם היהודי שנפלו ומסרו את נפשם, ולחנכו ומרדו באויב הנאצי ובעוזריו ולהציב שם וזכר להם, לקהילות, לארגונים, ולמוסדות שנחרבו בגלל השתייכותם לעם היהודי".</p> <p>The Martyrs' and Heroes' Remembrance Law 5713-1953 determines in section 2 that: "The task of Yad Vashem is to gather into the homeland material regarding all those members of the Jewish people who laid down their lives, who fought and rebelled against the Nazi enemy and his collaborators, and to perpetuate their names and those of the communities, organizations and institutions which were destroyed because they were Jewish."</p>	
Maiden name: שם משפחה לפני הנישואין: (שם נעורים)	Victim's family name: שם משפחה של הנספה: HAIMOVITZ
Previous/other family name: שם משפחה קודם/אחר:	Victim's first name (or nickname): שם פרטי (גם שם חיבה/כינוי): MAYSHEL (?) HERSHEL
Approx. age at death: גיל משוער בזמן המוות: 35	Date of birth: תאריך לידה: 2
Gender: זכר / נקבה: Male	Title: תואר אקדמי: SON ? HUSBAND
Citizenship: נתינות: RUSSIA / POLAND	Place of birth (town, region, country): מקום לידה (עיר, מחוז, מדינה): MIKELOVA / BIALYSTOK - POLAND
Family name of victim's father: שם משפחה של אב הנספה: HAIMOVITZ	First name of victim's father: שם פרטי של אב הנספה: FEIVEL
Maiden name of victim's mother: שם משפחה של אם הנספה: SARAH	First name of victim's mother: שם פרטי של אם הנספה: SARAH
Maiden name of victim's spouse: שם נעורים של בת הזוג:	Victim's family status and children no.: מצב משפחתי של הנספה ומס' הילדים: 2
Street: כתובת:	Permanent residence (town, region, country): מקום מגורים קבוע (עיר, מחוז, מדינה): BIALYSTOK POLAND
Member of organization or movement: חבר בארגון/תנועה:	Victim's profession: מקצועו של הנספה: 2
<p>פעילות ומקומות בזמן המלחמה - מעצר / גירוש / גטו / מחנה / צעדת מוות / מסתור / בריחה / התנגדות / לחימה (הקף בעגול):</p> <p>Places and activities during the war - prison / deportation / ghetto / camp / death march / hiding / escape / resistance / combat (circle relevant): 2</p>	
Street: כתובת:	Residence during the war (town, region, country): מגורים בזמן המלחמה (עיר, מחוז, מדינה):
<p>נסיבות המוות: גירוש / גטו / מחנה / רצח המוני / צעדת מוות / מסתור / התנגדות / לחימה או לא ידוע - שואה:</p> <p>Circumstances of death: prison / deportation / ghetto / camp / death march / hiding / escape / resistance / combat or unknown - Shoah: 2</p>	
Date of death: תאריך המוות: 2	Place of death (town, region, country): מקום המוות (עיר, מחוז, מדינה):
<p>אני, הח"מ, מצהיר בזה כי העדות שמסרתי על פרטיה נכונה ואמיתית לפי מיטב ידיעתי והכרתי. ידוע לי כי דף עד זה וכל המידע שבו יהיו גלויים לציבור.</p> <p>I, the undersigned, hereby declare that this testimony is correct to the best of my knowledge.</p> <p>I understand that this Page of Testimony and all the information on it will be publicly accessible.</p>	
Previous/maiden name: שם משפחה קודם:	Submitter's first name: שם פרטי של ממלא דף העד: BERTHA
State/Zip code: אזור/מיקוד: ILLINOIS 60645	City: עיר: CHICAGO
My relationship to the victim (family/other): הקרבה שלי (משפחתית או אחרת) לנספה: NIECE	Street, house no., Apt.: רחוב, מס' בית, דירה: 7220 N. CLAREMONT-AVE (A2)
Country: מדינה:	I am a Shoah survivor: <input checked="" type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No
<p>בזמן המלחמה הייתי במחנה / בגטו / במסתור / בזהות בדויה / במחתרת (הקף בעיגול):</p> <p>During the war I was in a camp / ghetto / forest / in hiding / had false papers / the resistance (circle relevant):</p>	

Date: **8/10/07** Place: **Chicago** Signature: **Bertha Aris**

"ונתתי להם בביתי ובחומותי יד ושם... אשר לא יכרת" ישעיהו נ"ו ה'

And I shall give them in My house and within My walls a memorial and a name that shall not be cut off.



Page of Testimony דף עד

דף עד לרישום והנצחה של הנספים בשואה: נא למלא דף עבור כל נספה בנפרד. בכתב ברור ובאותיות דפוס. חובה למלא את השדות המודגשים.
Pages of Testimony commemorate the Jews who perished during the Holocaust - Shoah. Please submit a separate form for each victim, in block capitals. Fields outlined in bold are mandatory.

<p>חוק זיכרון השואה והגבורה - תשי"ג 1953 קובע בסעיף מס' 2 כי "תפקידו של יד ושם הוא לאסוף אל המולדת את זכרם של כל אלה מבני העם היהודי שנפלו ומסרו את נפשם, נלחמו ומרדו באויב הנאצי ובעוזריו ולהציב שם זכר להם, לקהילות, לארגונים, ולמוסדות שנחרבו בגלל הסתייכותם לעם היהודי".</p> <p>The Martyrs' and Heroes' Remembrance Law 5713-1953 determines in section 2 that: "The task of Yad Vashem is to gather into the homeland material regarding all those members of the Jewish people who laid down their lives, who fought and rebelled against the Nazi enemy and his collaborators, and to perpetuate their names and those of the communities, organizations and institutions which were destroyed because they were Jewish."</p>		<p>תמונת הנספה נא לרשום את שמו של הנספה בצד האחורי של התמונה. נא לא להדביק</p>	
<p>Maiden name: שם משפחה לפני הנישואין: 2 (שם נעורים):</p>		<p>Victim's family name: שם משפחה של הנספה: HAIMOVITZ (CHAIMOVITZ)</p>	
<p>Previous/other family name: שם משפחה קודם/אחר:</p>		<p>Victim's first name (or nickname): שם פרטי (גם שם חיבה/כינוי): SARAH</p>	
<p>Approx. age at death: גיל משוער בזמן המות: 2</p>	<p>Date of birth: תאריך לידה: 2</p>	<p>Gender: מין: Male/Female זכר / נקבה</p>	<p>Title: מרא: MOTHER / GRAND MOTHER</p>
<p>Citizenship: נתינות: RUSSIA / POLAND</p>		<p>Place of birth (town, region, country): מקום לידה (עיר, מחוז, מדינה): MICHELDOVA RUSSIA - POLAND</p>	
<p>Family name of victim's father: שם משפחה של אב הנספה:</p>		<p>First name of victim's father: שם פרטי של אב הנספה:</p>	
<p>Maiden name of victim's mother: שם משפחה של אם הנספה:</p>		<p>First name of victim's mother: שם פרטי של אם הנספה:</p>	
<p>Maiden name of victim's spouse: שם נעורים של בת הזוג:</p>		<p>Victim's family status and children no.: מצב משפחתי של הנספה ומס' הילדים: 5</p>	
<p>Street: כתובת:</p>		<p>Permanent residence (town, region, country): מקום מגורים קבוע (עיר, מחוז, מדינה): POLAND</p>	
<p>Member of organization or movement: חבר בארגון/תנועה:</p>		<p>Victim's profession: מקצועו של הנספה: MOTHER</p>	
<p>Places and activities during the war - prison / deportation / ghetto / camp / death march / hiding / escape / resistance / combat (circle relevant): פעולות ומקומות בזמן המלחמה - מעצר / גירוש / גטו / מחנה / צעדת מוות / מסתור / בריחה / התנגדות / לחימה (הקף בעגול): ?</p>			
<p>Street: כתובת:</p>		<p>Residence during the war (town, region, country): מגורים בזמן המלחמה: (עיר, מחוז, מדינה):</p>	
<p>Circumstances of death: נסיבות המוות: גירוש / גטו / מחנה / רצח המוני / צעדת מוות / מסתור / התנגדות / לחימה או לא ידוע - שואה: ?</p>			
<p>Date of death: תאריך המות: ?</p>		<p>Place of death (town, region, country): מקום המות (עיר, מחוז, מדינה): ?</p>	
<p>I, the undersigned, hereby declare that this testimony is correct to the best of my knowledge. I understand that this Page of Testimony and all the information on it will be publicly accessible.</p>			
<p>Previous/maiden name: שם משפחה קודם:</p>		<p>Submitter's first name: שם פרטי של ממלא דף העד: BERTHA</p>	
<p>State/Zip code: אזור/מיקוד: ILLINOIS</p>		<p>City: עיר: CHICAGO</p>	
<p>My relationship to the victim (family/other): הקרבה שלי (משפחתית או אחרת) לנספה: GRAND CHILD</p>		<p>Country: מדינה: USA</p>	
<p>I am a Shoah survivor: <input checked="" type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No</p>			
<p>During the war I was in a camp / ghetto / forest / in hiding / had false papers / the resistance (circle relevant): בזמן המלחמה הייתי במחנה / בגטו / במסתור / בזהות בדויה / במחתרת (הקף בעיגול):</p>			

Date: **8/10/07** תאריך: Place: **CHICAGO** מקום: Signature: **Bertha Averbach** חתימה:

"ונתתי להם בביתי ובחומותי יד ושם... אשר לא יכרת" ישעיהו נ"ו ה'



Page of Testimony דף עד

דף עד לרישום והנצחה של הנספים בשואה. נא למלא דף עבור כל נספה בנפרד, בכתב ברור ובאותיות דפוס. חובה למלא את השדות המודגשים.
Pages of Testimony commemorate the Jews who perished during the Holocaust - Shoah. Please submit a separate form for each victim, in block capitals. Fields outlined in bold are mandatory.

<p>חוק זיכרון השואה והגבורה - תשי"ג 1953 קובע בסעיף מס' 2 כי "התפקיד של יד ושם הוא לאסוף אל המולדת את זכרים של כל אלה מבני העם היהודי שנפלו ומסרו את נפשם, נלחמו ומרדו באויב הנאצי ובעוזריו ולהציב שם זכר להם, לקהילות, לארגונים, ולמוסדות שנחרבו בגלל השתייכותם לעם היהודי".</p> <p>The Martyrs' and Heroes' Remembrance Law 5713-1953 determines in section 2 that: "The task of Yad Vashem is to gather into the homeland material regarding all those members of the Jewish people who laid down their lives, who fought and rebelled against the Nazi enemy and his collaborators, and to perpetuate their names and those of the communities, organizations and institutions which were destroyed because they were Jewish."</p>		<p>תמונת הנספה נא לרשום את שמו של הנספה בצד האחורי של התמונה. נא לא להדביק</p>	
<p>Maiden name: שם משפחה לפני הנישואין: (שם נעורים):</p>		<p>Victim's family name: שם משפחה של הנספה: HAIMOVITZ</p>	
<p>Previous/other family name: שם משפחה קודם/אחר:</p>		<p>Victim's first name (or nickname): שם פרטי (גם שם חיבה/כינוי): TYBEL (TOBY)</p>	
<p>Approx. age at death: גיל משוער בזמן המוות: 20</p>		<p>Date of birth: תאריך לידה: 1920 ?</p>	
<p>Gender: מין: Male/Female זכר / נקבה</p>		<p>Title: תואר אקדמי: WIFE EXPECTANT MOTHER</p>	
<p>Citizenship: נתינות: RUSSIA/POLAND</p>		<p>Place of birth (town, region, country): מקום לידה (עיר, מחוז, מדינה): POLAND</p>	
<p>Family name of victim's father: שם משפחה של אב: HAIMOVITZ</p>		<p>First name of victim's father: שם פרטי של אב הנספה: ?</p>	
<p>Maiden name of victim's mother: שם משפחה של אם הנספה:</p>		<p>First name of victim's mother: שם פרטי של אם הנספה: RAYZEL (?) RIVKA (?)</p>	
<p>Maiden name of victim's spouse: שם נעורים של בת הזוג: ?</p>		<p>Victim's family status and children no. (PREG): מצב משפחתי של הנספה ומס' הילדים: WIFE</p>	
<p>Street: כתובת: ?</p>		<p>Permanent residence (town, region, country): מקום מגורים קבוע (עיר, מחוז, מדינה): POLAND</p>	
<p>Member of organization or movement: חבר בארגון/תנועה:</p>		<p>Victim's profession: מקצועו של הנספה:</p>	
<p>Places and activities during the war - prison / deportation / ghetto / camp / death march / hiding / escape / resistance / combat (circle relevant): פעולות ומקומות בזמן המלחמה - מעצר / גירוש / גטו / מחנה / צעדת מוות / מסתור / בריחה / התנגדות / לחימה (הקף בעגול):</p>			
<p>Street: כתובת: ?</p>		<p>Residence during the war (town, region, country): מגורים בזמן המלחמה (עיר, מחוז, מדינה):</p>	
<p>Circumstances of death: נסיבות המוות: ?</p>			
<p>Date of death: תאריך המוות: ?</p>		<p>Place of death (town, region, country): מקום המוות (עיר, מחוז, מדינה):</p>	
<p>I, the undersigned, hereby declare that this testimony is correct to the best of my knowledge. I understand that this Page of Testimony and all the information on it will be publicly accessible.</p>			
<p>Previous/maiden name: שם משפחה קודם:</p>		<p>Submitter's first name: שם פרטי של ממלא דף העד:</p>	
<p>State/Zip code: אזור/מיקוד: 1211015 60645</p>		<p>City: עיר: CHICAGO</p>	
<p>My relationship to the victim (family/other): הקרבה שלי (משפחתית או אחרת) לנספה: COUSIN</p>		<p>Country: מדינה: USA</p>	
<p>I am a Shoah survivor: <input checked="" type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No</p>			
<p>During the war I was in a camp / ghetto / forest / in hiding / had false papers / the resistance (circle relevant): בזמן המלחמה הייתי במחנה / בגטו / במסתור / בזהות בדויה / במחתרת (הקף בעגול):</p>			
<p>Date: 4/10/07</p>		<p>Signature: Betha Art...</p>	

289882



Page of Testimony דף עד

Pages of Testimony commemorate the Jews who perished during the Holocaust - Shoah. Please write in block capitals. Fields outlined in bold are mandatory.



The Martyrs' and Heroes' Remembrance Law 5713-1953 determines in section 2 that: "The task of Yad Vashem is to gather into the homeland material regarding all those members of the Jewish people who laid down their lives, who fought and rebelled against the Nazi enemy and his collaborators, and to perpetuate the memory of those of the communities, organizations and institutions which were destroyed because they were Jewish."

The Martyrs' and Heroes' Remembrance Law 5713-1953 determines in section 2 that: "The task of Yad Vashem is to gather into the homeland material regarding all those members of the Jewish people who laid down their lives, who fought and rebelled against the Nazi enemy and his collaborators, and to perpetuate the memory of those of the communities, organizations and institutions which were destroyed because they were Jewish."

Maiden name: שם משפחה לפני הנישואין: (שם נעורים):		Victim's family name: שם המשפחה:	
		HAIMOVITZ	
Previous/other family name: שם משפחה קודם/אחר:		Victim's first name (or nickname): שם פרטי (כינוי):	
		YOSSEL	
Approx. age at death: גיל משוער ביום המוות: 35-40 ?	Date of birth: תאריך לידה: ?	Gender: זכר / נקבה Male/Female	Title: תואר אקדמי: ?
Citizenship: תחום: RUSSIA - POLAND	Place of birth (town, region, country): מקום לידה (עיר, מחוז, מדינה): RUSSIA POLAND		
Family name of victim's father: שם משפחה של אב הנספה: HAIMOVITZ	First name of victim's father: שם פרטי של אב הנספה: ?		
Maiden name of victim's mother: שם משפחה של אם הנספה:	First name of victim's mother: שם פרטי של אם הנספה:		
Maiden name of victim's spouse: שם נעורים של בת הזוג:	First name of victim's spouse: שם פרטי של בת/בן הזוג של הנספה:	Victim's family status and children no.: מצב משפחתי של הנספה ומס' הילדים:	
Street: כתובת:	Permanent residence (town, region, country): מקום מגורים קבוע (עיר, מחוז, מדינה): BIALYSTOK		
Member of organization or movement: חבר בארגון/תנועה:	Place of work: מקום עבודה:	Victim's profession: מקצועו של הנספה: ?	
Places and activities during the war - prison / deportation / ghetto / camp / death march / hiding / escape / resistance / combat (circle relevant): פעולות ומקומות בזמן המלחמה - מעצר / גירוש / גטו / מחנה / צעדת מוות / מסתור / בריחה / התנגדות / לחימה (הקף בעגול):			
Street: כתובת: Residence during the war (town, region, country): מגורים בזמן המלחמה (עיר, מחוז, מדינה): ?			
Circumstances of death: prison / deportation / ghetto / camp / death march / hiding / escape / resistance / combat or unknown - Shoah: נסיבות המוות: גירוש / גטו / מחנה / רצח המוני / צעדת מוות / מסתור / התנגדות / לחימה או לא ידוע - שואה: ?			
Date of death: תאריך המוות: ?	Place of death (town, region, country): מקום המוות (עיר, מחוז, מדינה):		
I, the undersigned, hereby declare that this testimony is correct to the best of my knowledge. I understand that this Page of Testimony and all the information on it will be publicly accessible.			
Previous/maiden name: שם משפחה קודם:	Family name: שם משפחה: AVIS	Submitter's first name: שם פרטי של ממלא דף העד: BERTHA	
State/Zip code: אזור/מיקוד: ILLINOIS 60645	City: עיר: CHICAGO	Street, house no., Apt.: רחוב, מס' בית, דירה: 7220 N. CLAREMONT AVE (A2)	
My relationship to the victim (family/other): הקרבה שלי (משפחתית או אחרת) לנספה: COUSIN'S CHILD	Country: מדינה: U.S.A.		
During the war I was in a camp / ghetto / forest / in hiding / had false papers / the resistance (circle relevant): בזמן המלחמה הייתי במחנה / בגטו / במסתור / בזהות בדויה / במחתרת (הקף בעגול):			

Date: 8/10/07 תאריך: Place: Chicago מקום: Signature: Bertha Avis חתימה:

"ונתתי להם בביתי ובבחומותי יד ושם... אשר לא יכרת" ישעיהו נ"ו ה'

And shall give them in My house and within My walls a memorial and a name that shall not be cut off.

[illegible]